**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA**

**DO LOKALNEJ SIECI WSPARCIA MIĘDZYSEKTOROWEGO**

**DANE Podmiotu / Instytucji**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… pełna nazwa podmiotu/

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
adres

**reprezentowanym przez**

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

Imię, nazwisko, stanowisko

………….…………………………………………………..

miejscowość, data

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO LOKALNEJ SIECI WSPARCIA MIĘDZYSEKTOROWEGO DZIECI, UCZNIÓW I RODZIN W POWIECIE ROPCZYCKO-SĘDZISZOWSKIM**

*Deklaruję/my chęć przystąpienia do LSWM, w tym zaproponowania takiej integracji i współdziałania instytucji/podmiotów, aby osiągnąć maksymalnie efektywne oraz kompleksowe wsparcie dziecka/ucznia/rodziny przy dostępnych zasobach środowiska lokalnego.*

………………………………….. …………………………………………………………………………

pieczęć instytucji/podmiotu podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Adnotacje Koordynatora Współpracy Międzysektorowej***

Przyjęto do LSWM w dniu: ………………………………………………

Skreślono z Listy Członków LSWM w dniu………………………………………